

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki resiko tinggi timbulnya berbagai penyakit dan komplikasi bahkan kematian (Kemenkes RI, 2013). Diabetes Mellitus merupakan ancaman yang dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (*gangrene*) sehingga harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke (Suyono, 2006). Prevalensi Diabetes Mellitus lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan status ekonomi yang tinggi (Riskesdas, 2013). Angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

Penyakit DM dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya produksi insulin yang dikenal dengan DM tipe 1 atau tidak efektifnya kerja insulin di jaringan yang dikenal dengan DM 2 (Sastroamidjojo dkk, 2000). Tingginya jumlah penderita DM antara lain disebabkan karena tingkat pengetahuan yang rendah, kesadaran yang kurang untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan dengan komposisi makan dengan indeks glikemik tinggi (Sudoyo, 2006). Risnasari (2014) menyebutkan bahwa

keberhasilan pelaksanaan terapi diet dipengaruhi oleh factor pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, dan kepercayaan diri untuk sehat, serta sarana kesehatan dan faktor penguat, seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga. Komplikasi dapat terjadi pada sebagian orang karena ketidakpatuhan terhadap diet yang ditetapkan.

Penatalaksanaan DM menurut konsensus PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) pada tahun 2002 terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Penatalaksanaan secara baik, maka kadar gula darah dapat dipertahankan senormal mungkin dan dapat menurunkan insiden komplikasi DM serta dapat memperlambat progresifitasnya (Hartono, 2006). Perencanaan makan bagi pasien DM penting untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam kondisi normal, konsumsi karbohidrat dianjurkan dari karbohidrat kompleks dan berserat tinggi, karena akan lebih lambat diuraikan menjadi glukosa.

Pasien dengan diagnosis DM, dianjurkan untuk berkonsultasi kepada ahli gizi untuk mengatur pola makannya, sehingga kadar gula darah yang tadinya tinggi bias terkontrol, bila perlu tanpa adanya pengaruh obat. Proses konsultasi gizi memiliki beberapa tahapan, antara lain pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi (Tjokpropawiro, 2003). Perencanaan makan juga

dapat meluruskan persepsi yang kurang tepat pada masyarakat mengenai diet DM yang tidak boleh makan karbohidrat, atau tidak boleh makan nasi yang baru matang. Sejalan dengan penelitian Saifunurhamzah (2013) bahwa konsultasi gizi dapat membentuk kesadaran diri, menambah pemahaman dan kepribadian guna terwujudnya kepatuhan diet.

Biasanya pasien dengan diagnosis pra DM akan timbul rasa takut yang berlebihan, pasien hanya ingin mengetahui makanan yang dipantang dan yang diperbolehkan saja (PGRS, 2003). Perencanaan makan sangatlah penting untuk membentuk sikap, memperbaiki pola makan dan mendorong pasien DM untuk patuh menjalankan diet DM. Sebagai konsultan gizi, haruslah dapat mengerti yang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien, mengenali dan memuji yang dikerjakan pasien dengan benar, memberikan bantuan praktis, member sedikit informasi yang relevan, menggunakan bahasa yang sederhana, memberi saran, menilai pemahaman, dan rencana tindak lanjut (Cornelia, 2010). Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Central Farma Boyolali dengan melakukan wawancara dengan pasien DM secara umum mengenai pengelolaan penyakit DM, meliputi pengetahuan, aktifitas fisik, perencanaan makan, dan konsumsi obat anti diabetik, diperoleh hasil hanya sebagian kecil pasien memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit DM. Disamping itu hampir semua pasien tidak melaksanakan aktifitas fisik olahraga secara teratur, namun hanya

sebagian kecil saja dr pasien yang tidak taat mengkonsumsi obat anti diabetik. Perencanaan makan pada studi pendahuluan hampir seluruh pasien menjalankan diet, namun tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan, sebagian besar hanya mengurangi porsi nasi dan tidak mengikuti jadwal makan yang disarankan.

Peran keluarga juga sangatlah dominan dalam mendukung pasien dalam melaksanakan terapi diet. Sardiman (2007) menerangkan bahwa dukungan merupakan daya penggerak yang telah menjadi aktif. Sejalan dengan penelitian Yusuf dan Nur (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, meliputi ketepatan jumlah porsi makanan yang dikonsumsi sesuai dengan energi pasien, ketepatan jadwal makan dan ketepatan jenis makanan yang dikonsumsi. Penelitian Donald dalam Djamarah (2002), dukungan atau motivasi merupakan suatu perubahan energi pada diri seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan, yaitu pasien DM dapat menjalankan diet dengan baik, sehingga kadar gula darah stabil pada kondisi normal.

Survei pendahuluan di Klinik Central Farma Boyolali didapatkan peningkatan jumlah pasien konsultasi gizi dengan diagnosis DM, tahun 2013 terdapat 70,85% , tahun 2014 sebanyak 72,35% dan pada tahun 2015 sebanyak 78,29%. Banyak pasien konsultasi gizi merupakan pasien DM yang pengetahuan mengenai penyakit DM

masih sangat kurang, disamping itu dukungan keluarga untuk melaksanakan diet juga masih kurang. Untuk itu dokter spesialis penyakit dalam yang bekerjasama dengan ahli gizi di Klinik Central Farma Boyolali menganjurkan pasien untuk berkonsultasi gizi dan kembali kontrol untuk memonitor tingkat kepatuhan gizi pasien dengan DM.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berniat meneliti mengenai frekuensi kunjungan konsultasi gizi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM di Klinik Central Farma Boyolali.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas timbul permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini, yaitu

1. “Apakah ada hubungan antara frekuensi kunjungan konsultasi gizi terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien Diabetes Mellitus?”.
2. “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien Diabetes Mellitus?”.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan konsultasi gizi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kunjungan konsultasi gizi di Klinik Central Farma Boyolali
- b. Mendiskripsikan dukungan keluarga pada pasien DM di Klinik Central Farma Boyolali
- c. Mendiskripsikan kepatuhan diet pasien DM setelah diberikan konsultasi gizi di Klinik Central Farma Boyolali
- d. Menganalisis hubungan antara kunjungan konsultasi gizi terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM di Klinik Central Farma Boyolali
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada DM di Klinik Central Farma Boyolali

#### D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Klinik Central Farma Boyolali
  - a. Meningkatkan pelayanan dan pemantauan kesehatan serta konsultasi gizi di Klinik Central Farma Boyolali
  - b. Meningkatkan fasilitas pelayanan gizi di Klinik Central Farma Boyolali
2. Bagi Penderita DM dan keluarganya di Klinik Central Farma Boyolali
  - a. Penderita DM lebih mengerti pentingnya konsultasi gizi
  - b. Penderita DM lebih memahami peraturan diet, control diri dan menghilangkan rasa takut karena diagnosis DM